



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

RELACIONES SEXUALES PREMATURAS EN ADOLESCENTES.

Monografía previa a la

Obtención del título de

Licenciada en Trabajo Social

AUTORA: MIRIAN LUCIA SERPA CAMPOVERDE

DIRECTORA: LCDA. BLANCA ESPERANZA GUTIERREZ MOLINA

CUENCA _ ECUADOR

2015



RESUMEN

El presente trabajo titulado “RELACIONES SEXUALES PREMATURAS EN ADOLESCENTES COLEGIALES” tiene como objetivo el análisis, estudio, razonamiento sobre las causas – consecuencias, del adelanto de la sexualidad en los adolescentes de manera temprana, con la finalidad de generar estrategias para prevenir el impacto que causa el Embarazo a temprana edad, así como las enfermedades de transmisión sexual, observaciones ejecutadas en los colegios de nuestra ciudad así como tomando en cuenta el comportamiento general del universo de estudio en nuestro país.

El desarrollo de la investigación se presenta en cuatro capítulos que tratan la problemática de la sexualidad adolescente, su precocidad, el actuar familiar, la sociedad, medios de información, enfermedades que los acosan, además se expone el análisis en los colegios y un enfoque de profesionales en el tema que nos ayudan con puntos de vista para el manejo del mismo. Finalmente se plantea una conclusión para el manejo de la temática a manera de guía y consejería para los profesionales que se desenvuelven en este universo complejo como lo es la juventud y su sexualidad.

PALABRAS CLAVE: sexualidad, adolescentes, temprana, prevenir, Embarazo a temprana edad, enfermedades de transmisión sexual, jóvenes y su sexualidad, precocidad, actuar familiar, la sociedad, medios de información, enfermedades, investigación.



ABSTRACT

Aims to present work entitled 'Relationships sexual PREMATURE in adolescent SCHOOLBOYS' theanalysis, study, thinking about the causes - consequences of the advancement of sexuality among adolescents in early, in order to generat estrategias for preventing the impact caused by the pregnancy at an early age, as well as diseases of sexual transmission, observations carried out in the schools of our city as well as taking into account the general behavior of the universe of study in our country.

The research is presented in four chapters that deal with the problems of adolescent sexuality, its earliness, acting family, society, media, diseases that plague them, also described the analysis in schools and an approach of professionals in the subject that will help us with points of view for the handling of the issue. Finally, it presents a conclusion for the theme to how to guide management and counseling for professionals who manage this complex universe such as youth and sexuality.

Key words : sexuality, adolescents, early, prevent, at an early age, pregnancy, sexually transmitted diseases, young, people and their sexuality, prematurity, acting family, society, media information, diseases, research.



INDICE DE CONTENIDOS

PORTADA	1
RESUMEN.....	2
OVERVIEW	2
INDICE DE CONTENIDOS	3
DECLARACION DE RESPONSABILIDAD	6
RECONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS DE AUTOR	7
DEDICATORIA	8
AGRADECIMIENTO	9
INTRODUCCION	10
CAPITULO I: LA SALUD REPRODUCTIVA DE LOS ADOLESCENTES	12
1.1 Definición de salud reproductiva	12
1.2 Reconocimiento de la sexualidad	15
1.3 Reconocimiento de la sexualidad adolescente	17
1.4 Inicio de vida sexual	17
CAPITULO II: FACTORES QUE INSITAN AL DESPERTAR SEXUAL ANTICIPADO ...	23
2.1 Factores familiares.....	23
2.2 Factores exógenos.....	25
2.3 Factor cultural	26
a. Sociedad Represiva	26
b. Sociedad Restrictiva.....	27
c. Sociedad Permisiva	27
d. Sociedad Alentadora	27
2.4 Factor información	28
2.4.1 Acceso a información equivocada	30
2.4.2 Influencia de personas con criterio aun no formado	31



2.4.3 Influencia del medio	33
2.4.4 Mal manejo de las redes sociales y del internet	34
CAPITULO III: RIESGOS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE	36
3.1 Riesgos del embarazo en adolescentes	36
3.2 Riesgos biológicos	39
3.3 Riesgos psico – sociales	41
3.4 El aborto	43
CAPITULO IV: ENFERMEDADES DE TRASMISION SEXUAL	48
4.1 Signos y síntomas de las enfermedades de transmisión sexual	48
4.2 Riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual	49
4.3 Diagnóstico de enfermedades de trasmisión sexual	50
4.4 Tratamiento	50
4.5 Prevención	52
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	58
ANEXOS	61

Formato de Encuesta realizada a profesionales del Tema acerca de la Sexualidad en la Adolescencia

Resumen de encuestas acerca de la sexualidad en la adolescencia, embarazos adolescentes, manejo de la problemática en los planteles educativos, como en la sociedad en general.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

DECLARACION DE RESPONSABILIDAD

Yo, MIRIAN LUCIA SERPA CAMPOVERDE, autora de la Monografía "RELACIONES SEXUALES PREMATURAS EN ADOLESCENTES COLEGIALES", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

CUENCA, ENERO DE 2015

MIRIAN LUCIA SERPA CAMPOVERDE

C.I: 0302123799



UNIVERSIDAD DE CUENCA

RECONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS DE AUTOR

Yo, MIRIAN LUCIA SERPA CAMPOVERDE, autora de la Monografía "RELACIONES SEXUALES PREMATURAS EN ADOLESCENTES COLEGIALES", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

CUENCA, ENERO DE 2015

MIRIAN LUCIA SERPA CAMPOVERDE

C.I: 0302123799



DEDICATORIA

**Este trabajo de investigación lo
dedico a mis hijos Mateito y Danita,
como también mi compañero de
insomnio de muchas noches, mi
esposo, que me apoyado
incondicionalmente hoy, mañana y
siempre.**

**A mis padres Antonio y Jesusita
por ser ellos quienes hicieron que yo
siga adelante con mis sueños, sobre
todo a Dios por guiar mi camino.**



AGRADECIMIENTO

A Dios sobre todas las cosas por darme fortaleza para seguir en la búsqueda de mis objetivos.

Agradezco a mi Familia ya que es el pilar fundamental en mi vida.

A mi esposo por guiarme para la culminación de mis estudios.

A mi Directora de tesis Lcda. Blanquita Gutiérrez por ser paciente, enseñarme disciplina y ser una guía para alcanzar mi objetivo.

Al personal Administrativo de la Facultad Jurisprudencia, de manera especial a la Dra. Graciela Encalada por ser Amiga y concejera.

De la misma manera al Lcdo. MSc. Manuelito Quesada, que con su conocimiento y amistad me encamino para realizar el trabajo presentado.

Y a todas las personas que me apoyaron de distinta manera para la culminación de esta meta.



INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un periodo de grandes cambios físicos y psicológicos, una profunda transformación de las interacciones y relaciones sociales.

La Organización Mundial de la Salud, divide la infancia desde el nacimiento hasta los 10 años, pre adolescencia de 10 a 14 años y adolescencia de los 14 a los 19 años, incluye cambios biológicos, psicológicos y sociales. Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud, pero desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es considerado en muchos aspectos, un caso especial.

En la adolescencia se va a producir un proceso de reestructuración, de cambios endocrinos y morfológicos, como son: la aparición de los caracteres sexuales secundarios, la transformación y crecimiento de los genitales, la aparición de la menarquia en la niña y la eyaculación en el varón, además; surgen nuevas formas de relación con los adultos, nuevos intereses, actividades de estudio, cambios en la conducta y la actitud ante la vida.

Los adolescentes llegan a ser fértiles aproximadamente 6 ó 7 años antes de ser maduros emocionalmente, y crecen en una cultura donde los compañeros, la televisión, el cine, la música, el internet, transmiten mensajes manifiestos a propósito de las relaciones sexuales que son muy comunes y aceptados.



Normalmente no se ofrece educación sobre el comportamiento sexual responsable e información clara en el hogar, la escuela y la comunidad; por lo tanto, la educación sexual que reciben viene a través de personas muchas veces desinformadas.

De acuerdo a la literatura existen factores de riesgo asociados al embarazo adolescente se ordenan en lo individual, familiar y social.

En la dimensión individual, los factores que constituyen un mayor riesgo de exposición al inicio de actividad sexual son; menarquía en edades cada vez más precoces, percepción de invulnerabilidad, baja autoestima, bajas aspiraciones educacionales, impulsividad, mala relación con los padres, carencia de compromiso religioso, uso de drogas, amistades permisivas en conducta sexual y uso marginal e inconsistente de métodos anticonceptivos.

En la dimensión familiar se describen como factores de riesgo: estilos violentos de resolución de conflictos, permisividad, padres poco accesibles, madre con embarazo en la adolescencia, padre ausente y carencias afectivas.

En la dimensión social, uno de los elementos asociados a la actividad sexual precoz, con el consecuente riesgo de embarazo, es la erotización de los medios de comunicación, lo que ha contribuido a una declinación de las barreras sociales para el ejercicio de la sexualidad.



CAPÍTULO I

LA SALUD REPRODUCTIVA DE LOS ADOLESCENTES

1.1 Definición de salud reproductiva.

¿Qué es Salud?

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. Es decir, el concepto de salud no sólo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones sino que va más allá de eso. En otras palabras, la idea de salud puede ser explicada como el grado de eficiencia del metabolismo y las funciones de un ser vivo a escala micro (celular) y macro (social). Promoción de la Salud (2014).

El término salud se contrapone al de enfermedad: Palabra que viene del latín *infinitas –atis*, que significa falta de firmeza, en resumida índole, es el organismo que tiene alterada su salud, y es objeto de especial atención por parte de la medicina. Promoción de la Salud (2014).

¿Qué es salud reproductiva?

La Salud reproductiva, se refiere al estado de completo bienestar físico, mental y social, en los aspectos relativos a la sexualidad y la reproducción en todas las etapas de la vida. No es por tanto una mera ausencia de enfermedades o dolencias. La salud reproductiva implica que las personas puedan tener una vida sexual



segura y satisfactoria, la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia.

Tanto el hombre como la mujer tienen derecho a estar informados y tener acceso a métodos de regulación de la fertilidad seguros, eficaces y asequibles así como a disponer de servicios accesibles de planificación familiar y salud pública que permitan la adecuada asistencia profesional a la mujer embarazada y permitan que el parto se produzca de forma segura y garantice el nacimiento de hijos sanos. Salud Reproductiva (2001).

Los procesos de socialización en una comunidad determinada están orientados por múltiples aprendizajes sociales que se producen por el hecho de vivir inmersos en una cultura; se transmiten valores, creencias, costumbres de generación en generación y en muchos casos sin llevar una intención explícita en la educación que se debe proporcionar; por el contrario, se naturaliza todo un conjunto de presunciones en relación a cómo deben comportarse hombres y mujeres y no se cuestionan, simplemente se aprenden. Este aspecto es muy significativo en el área de la sexualidad, donde se ha educado estableciendo conductas, comportamientos y actitudes sobre lo sexual de manera tácita.

Tradicionalmente el tema de la sexualidad se ha analizado desde la perspectiva de la salud reproductiva y se ha limitado a una visión biológica y de organización de servicios. Sin embargo, en este momento es necesaria la incorporación del concepto de Salud Sexual en el contexto de la promoción y prevención continua de salud, en el marco de la salud integral de adolescentes.



Cualquier persona interesada en el tema de la sexualidad, al realizar planteamientos hacia una educación integral de la sexualidad con objetivos claros, donde se reflexione sobre la educación sexual recibida en la familia, en la escuela y en cualquier otro espacio y se propongan nuevos caminos de abordaje.

Cuando se habla de educación en el área sexual, en muchos casos se remite a la información que se les da a los niños, a las niñas y adolescentes sobre algunos aspectos vinculados con la genitalidad.

Así, por ejemplo, educación sexual para los niños y las niñas sería informarles de dónde vienen los niños/as, cómo se originan y ello para explicar los procesos de fecundación, embarazo y parto. Para los y las adolescentes: la fisiología de los sistemas reproductivos de hombres y mujeres, menstruación, los riesgos de las relaciones sexuales y en algunos casos se les explican las consecuencias producto de un embarazo no planificado.

Si bien las informaciones mencionadas deben formar parte de educar en sexualidad, no se agotan en estos elementos. Se considera que educar en sexualidad debe partir del reconocimiento de hombres y mujeres, de sus cuerpos y de sus emociones y cómo ocurren sus vinculaciones, su construcción de lo femenino o lo masculino, la formación de actitudes hacia la sexualidad y la incorporación de valores, pautas y normas que funcionan como marcos referenciales sobre los múltiples comportamientos sexuales. Salud Sexual y Reproductiva (2001).

Esto es el propio conocimiento adquirido durante el paso del tiempo de niño a adolescente, el aprender de sus cuerpos, los cambios, su humor, sus sentimientos, influirá en el desencadenamiento de decisiones en un futuro de madurez.



1.2 Reconocimiento de la sexualidad.

La sexualidad es una dimensión constitutiva del ser humano, que se construye y se vive durante toda la vida, desde nuestro nacimiento. Es mucho más que relaciones sexuales o genitalidad; es la construcción que hacemos de nosotros mismos como hombres o como mujeres, a lo largo de nuestro proceso de desarrollo. Es una condición inherente a todos los seres humanos, y se constituye en un derecho cuyo disfrute debe ser garantizado por todas las sociedades.

Los derechos, la salud sexual y reproductiva de adolescentes fueron ubicados en la agenda internacional desde la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, celebrada en El Cairo en 1994. El Plan de Acción resultante reconoce y aboga para que los países del mundo den respuestas adecuadas a las necesidades específicas de adolescentes y jóvenes frente a las dimensiones de la sexualidad y la reproducción, abordándolas desde la perspectiva de los derechos humanos, sexuales y reproductivos, y no solo desde el riesgo o la enfermedad. Y aún más allá del terreno de la salud sexual y reproductiva, la concepción de la sexualidad es entendida como una dimensión del desarrollo y bienestar de los y las adolescentes, que se nutre del entorno personal, familiar, social y cultural, a la vez que influye sobre él y lo transforma. García A. (2003).

Por su parte, la Conferencia del Milenio, celebrada en el año 2000, sitúa a la salud sexual y reproductiva como uno de los grandes retos de la humanidad, y como un indicador del desarrollo de los países.

Es así, que su objetivo central de avanzar en la superación de la pobreza se desagrega en otros objetivos primarios como la maternidad segura, la prevención del



VIH/Sida, la igualdad entre los géneros -incluida la eliminación de la violencia y/o discriminación contra la mujer, la educación primaria universal, entre otros. Que un país garantice que sus niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos puedan construir de manera saludable, autónoma y enriquecedora sus vivencias de la sexualidad, es una expresión de cuánto ha avanzado en el respeto y garantía de los derechos humanos, y en la creación de condiciones para un desarrollo sostenible y humanizado.

A partir de este marco internacional, promover la salud sexual y reproductiva es imperioso para el desarrollo de los individuos y las sociedades, cuando se mira a la luz del respeto y garantía de los derechos sexuales y reproductivos, que son la concreción de los derechos humanos universales en el terreno de la sexualidad.

Los principios de los derechos sexuales y reproductivos, así como de los derechos humanos, son la dignidad, la libertad y la igualdad, que se traducen en la posibilidad de que cada persona defina y construya su identidad individual y sexual así como las formas de vivir su sexualidad de manera autónoma, a partir del reconocimiento de sus propios derechos y de aquellos de quienes la rodean.

Algunos de los derechos sexuales y reproductivos son: el derecho a decidir libre y responsablemente tener o no hijos; a recibir servicios de atención en salud sexual y reproductiva integrales y de calidad sin importar la edad, sexo, orientación sexual o estado civil; a recibir información y educación sobre la sexualidad; a la intimidad, la libertad, la integridad y la dignidad; y a no sufrir violencia o coerción de ningún tipo.



1.3 Reconocimiento de la sexualidad adolescente.

Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso.

Se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (1994).

Se debe agregar que en la actualidad algunos de estos citados se verían de una manera de pensar antigua, claro, con el avance tecnológico y de carácter comunicativo, se ha tergiversado los conceptos, mismos que están causando la debacle social y el cambio de principios en niños y adolescentes, mismos que sufren las consecuencias de una falta de influencias, falta de políticas externas como internas de los países y de la sociedad en general.

1.4 Inicio de vida sexual.

Como ya se mencionó, un hecho de la mayor trascendencia en la vida de un individuo lo constituye la primera relación sexual, el uso del propio cuerpo para relacionarse con otros individuos a través del placer es fundamental para su propio desarrollo emocional y para establecer relaciones con sus semejantes en condiciones igualitarias.



El inicio en el ejercicio de una vida sexual activa, supone un momento trascendental para el individuo. El adolescente se halla en un período de vida crucial en la adquisición de criterios morales, de competencias y de habilidades, además de la definición de aspiraciones, preocupaciones y una asunción paulatina de deberes; todo ello como parte de los elementos orientadores para la organización de su vida.

Inquietudes, necesidades, deseos, prejuicios y valores concurren, rara vez armónicamente, a la decisión del adolescente de iniciarse sexualmente. Las presiones de los pares y de la pareja a favor de la decisión no eliminan las incertidumbres. En ese cuadro, el adolescente elabora un conjunto de motivos que justifican la decisión de iniciarse.

Sin embargo, es posible observar que para proporciones significativas de hombres y en el caso de las mujeres, la primera relación sexual es una acción que muestra el ejercicio del poder que ejerce otra persona y no es siquiera un evento placentero o incluso producto de su propia decisión, sino una acción impuesta.

Es decir, la imposición de un enamorado, las amistades, el círculo familiar, la influencia cultural, del medio de desarrollo del adolescente, hace que “pierda el miedo” o en este caso tome la decisión de tener relaciones sexuales muchas de las veces sin medir las consecuencias por falta de información y/o experiencia en el tema.

La presión del grupo social del que forma parte o el chantaje sentimental de la pareja cuando ha establecido relaciones de noviazgo son parte de estos mecanismos para acceder a una relación sexual aparentemente consentida.



Tener una relación sexual en la adolescencia constituye prácticamente una obligación en determinados contextos, ya que de otra manera el joven se siente anormal, o sus pares lo hacen sentir así, cuando no ha tenido esta experiencia; incluso cuando la comunicación sobre las experiencias sexuales es una constante entre los amigos, compañeros o vecinos, se socializa esta falta de experiencia, de tal manera que la iniciación sexual se convierte en el principal objetivo de muchos jóvenes para sentirse parte del grupo y no ser considerado un “caso raro”. Welti, C. (2005).

En el caso de las mujeres, esta presión del grupo es menos frecuente, pero aparece el amor como el argumento central de esta iniciación y la justificación para haber tenido relaciones sexuales con el novio ante la exigencia, por parte de su pareja, de acceder a practicar el coito como “prueba de amor”.

A nivel más general, las manifestaciones de la sexualidad son un reflejo de la sociedad.

Una sociedad represiva limita estas expresiones, reduciendo la sexualidad a la reproducción y considerando pecaminosa, según la religión, o desviada, según los parámetros de normalidad que ella misma define, toda acción que se aparte de este objetivo.

Ante un escenario de este tipo, los individuos deben limitar las expresiones relacionadas con su sexualidad no sólo al ámbito privado, sino a lo más escondido de su actividad, negando incluso la existencia del impulso sexual como parte de su propia naturaleza.



En el pasado, la escasa disponibilidad de anticonceptivos hacía de la relación coital una práctica riesgosa, que podía producir un embarazo no deseado y que la mayoría de las veces tenía que ser legitimado socialmente por las parejas involucradas mediante el matrimonio.

Las implicaciones que esto tenía no significaban que se posponía la edad de inicio de las relaciones sexuales, más bien que ésta coincidía con la edad de inicio de la relación conyugal entre la mayoría de las parejas. En la actualidad, los anticonceptivos modernos han hecho posible separar las prácticas sexuales de la reproducción y han generado transformaciones en toda una serie de comportamientos relacionados como es la de concebir, la de no tener solo una pareja sexualmente y que no exista el compromiso con la otra persona más que el de satisfacción.

La impresión más común en la sociedad es que las generaciones más recientes tienen su primera relación sexual a una edad cada vez más temprana.

Llama la atención el incremento que se produce en los porcentajes de mujeres que tuvieron su primera relación sexual a partir de los 15 años, en un rango que va de esta edad hasta 20 años. Los incrementos que suceden en este grupo de edades reflejan los condicionantes socioculturales de la iniciación sexual.

El paso de 14 a 15 años tiene especial significación entre amplios núcleos de la población y es incluso motivo de celebración entre las familias de las jóvenes quinceañeras, como un ritual de entrada al mercado matrimonial y de aptitud para tener relaciones sexuales y estar en capacidad de procrear.



Los porcentajes de mujeres que tienen su primera relación sexual se incrementan en aproximadamente diez por ciento, al pasar de una edad a la que le sigue. ENADID (2009)

Nuevamente, es muy notorio que a partir de los 18 años se produce otro importante incremento en los porcentajes de mujeres que se inician sexualmente, precisamente cuando la población adquiere la ciudadanía. Parecería que la entrada formal a la edad adulta incrementa las probabilidades de tener la primera relación sexual.

Estadísticas sobre embarazo adolescente en Ecuador.

De las más de 7 millones de mujeres, 3.645.167 son madres, de ellas 122.301 son adolescentes, según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), información que se la publico en conmemoración del Día de la Madre celebrado el 13 de mayo del año pasado.

Según el rango de edad el 3,4% de las madres tiene entre 12 y 19 años, es decir, 122.301 madres son adolescentes (mujeres entre 12 y 19 años). El 24 % de las madres se ubican entre los 30 y 39 años.

El 5,2% de las madres afro ecuatorianas son adolescentes, seguidas de las indígenas con 4,3%.

El 81,4% de las madres adolescentes tiene un hijo, seguidas del 16% que tiene dos hijos.

En relación a su población femenina de 12 años y más, la provincia con mayor porcentaje de madres es Carchi con el 69,9%, seguida por Los Ríos con 68,9%



Según su estado conyugal, el 71% de las madres tiene pareja (casada o unida), mientras que el 29% no tiene pareja, de éstas, el 9% está soltero.

El 44,5% de las madres en el país, tienen entre 1 a 2 hijos, mientras el 5,6% tiene entre 9 hijos y más.

Según este informe, el 44,1% de las madres tuvieron su primer hijo entre los 15 a 19 años, mientras el 35,2% entre los 20 a 24 años, el 2,4% entre 12 y 14 años. De acuerdo al nivel de instrucción, el 51,1% de las madres en el país, tienen educación básica, el 23,1% educación media y el 17% educación superior. Las madres que no poseen nivel de instrucción tienen un promedio de 6 hijos, mientras las de Educación media 2,4 hijos.

En las características económicas, el 45,3% de las madres se dedican a quehaceres domésticos mientras el 43% trabaja, y de las que trabajan el 23% se dedica al Comercio al por mayor y menor. (INEC 2014).

De una manera personal, me toca corroborar esta información, ya que al encontrarme desarrollando mis estudios superiores, me encontré embarazada de mi primer hijo, lo cual me llevo a tomar decisiones sobre mis estudios, mi estilo de vida, mi relación conyugal, hecho por el cual se me torno difícil el manejo de los mismos. Se me vio obligado a relegar la conclusión de mi carrera, dedicarme por entero a la crianza y manejo de mi hogar, así como a la búsqueda del sustento para el mismo, y en las condiciones mencionadas el campo laboral es muy complicado, las estadísticas reflejan la actualidad de los sectores de adolescentes, que se ven obligados como yo, a cambiar su estilo de vida, costumbres, estudios y ser



responsables de su vida. Claro, eso sí, viéndolo del punto de vista positivo, ya que existen circunstancias las cuales no terminan de una manera por así mencionarlo feliz, existen muchos casos de mujeres, adolescentes, estudiantes que se ven obligadas a tomar otras decisiones que incluso han conllevado a decisiones fatales como lo es el aborto y en extremos a la muerte.

CAPÍTULO II

FACTORES QUE INSITAN AL DESPERTAR SEXUAL ANTICIPADO.

2.1 Factores Familiares

La familia es el núcleo básico de la sociedad, es el grupo de intermediación entre el individuo y la sociedad. Constituye la esencia más primaria del ser humano, en ella el hombre inscribe sus primeros sentimientos, sus primeras vivencias, incorpora las principales pautas de comportamiento y le da un sentido a la vida.

La OMS (2014) define familia como los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial.

La familia es el grupo primario de pertenencia de los individuos. En su concepción más conocida está constituida por la pareja y su descendencia. Sin embargo, el proceso histórico y social muestra diferentes estructuras familiares que hacen difícil una definición de ella. Ello indica que la familia está ligada a los procesos de transformación de la cultura contemporánea.



La familia es el mejor lugar para que el niño se sienta querido. Los padres son una constante a lo largo de la vida de cualquier niño, por lo tanto, la familia es uno de los factores que más influyen en su futuro y aún más si tiene una alteración del desarrollo.

Los apegos que los niños desarrollan con sus padres y hermanos generalmente duran toda la vida y sirven como modelos de relación a lo largo de su desarrollo. También dentro de la familia el ser humano experimenta sus primeros conflictos sociales.

Del llamado núcleo, se desprenden la educación, valores conjuntos de ideas, ideologías políticas etc. La cual repercutirá en la formación del adolescente más adelante, su formación y percepción sobre el mundo, su tendencia sexual así como su preferencia estarán arraigadas en sus primeros días.

Los adolescentes para poder satisfacer sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales, necesita participar y adentrarse en diferentes grupos de su vida cotidiana, entre estos grupos sobresale la familia, considerada históricamente como el núcleo primario y esencial para la satisfacción de las necesidades básicas que ellos adquieren.

Partiendo de esta base consideramos que las actitudes y comportamiento de los adolescentes van a estar determinados en gran medida por el tipo de relación que han establecido con el resto de su núcleo familiar, es allí donde ellos desarrollan conocimientos, habilidades y capacidades necesarias vinculadas con su desarrollo físico y espiritual; en la medida que estos sean más amplios el resultado será un



individuo integral, portador de juicios y valores que le permitan desempeñar sanamente el rol que le corresponde jugar en la vida.

Uno de los problemas actuales que enfrenta la relación familia-adolescencia es la comunicación fluida en torno a la sexualidad que marca el modelo formador de actitudes y acciones en este plano de la vida.

La familia, en la mayoría de los casos, se muestra desorientada acerca de cómo enfrentar la sexualidad de los más jóvenes y en especial, la de los adolescentes. No se comprende que ellos sean sexualmente activos y menos aún, que tengan el derecho de serlo.

La verdadera solución al problema del embarazo no deseado, las ITS, el VIH/SIDA y el aborto, no está en la prohibición de la relación sexual, sino en ayudar a nuestros jóvenes a expresar su sexualidad sin riesgo. (Dominguez I. 2014).

2.2 Factores Exógenos

Los factores exógenos son los que provienen del ambiente exterior como son nuevas tecnologías, cambio en los valores de la sociedad, o nuevas oportunidades o limitaciones del ambiente (económicas, políticas, legales y sociales) estos factores externos generan la necesidad de realizar cambios. Factores (2014).

En lo que respecta a la sexualidad como tal, nos referiríamos a los factores que nos inducen a la práctica sexual, la influencia que tenemos alrededor del individuo (en este caso el adolescente) que le imbuye a tomar decisiones sobre su personalidad, reacción, estímulo, y puntualmente su cuerpo.



La consolidación del sentimiento de identidad, depende no solamente del mundo interno del individuo sino también de una serie de factores sociales que pueden obrar con la finalidad de facilitarla u obstaculizarla.

Existen acontecimientos que impliquen cambios sociales importantes pueden convertirse en factores desencadenantes de reacciones extremas.

El vínculo espacial, comprende la manera en que el individuo se percibe a sí mismo.

El vínculo temporal, indica que para que la identidad se conforme, el individuo debe atravesar por diferentes etapas, desde el destete hasta la vejez.

El último vínculo, el grupal, establece que la identidad no solo es una cuestión personal sino que se construye también a partir de lo social.

En esta etapa de desarrollo todavía no terminan de conformar su identidad, ya que la adolescencia es vista como el periodo de intensa inestabilidad emocional y no pueden desenvolver una identidad madura.

2.3 Factor cultural.

El comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales y sociales especialmente en la adolescencia, pudiendo clasificar a las sociedades humanas de la siguiente manera:

a. Sociedad Represiva: Niega la sexualidad, considerando al sexo como un área peligrosa en la conducta humana. Considera una virtud la sexualidad inactiva, aceptándola sólo con fines procreativos. Las manifestaciones de la sexualidad pasan



a ser fuentes de temor, angustia y culpa, enfatizando y fomentando la castidad prematrimonial.

b. Sociedad Restrictiva: Tiene tendencia a limitar la sexualidad, separando tempranamente a los niños por su sexo. Se aconseja la castidad prematrimonial, otorgando al varón cierta libertad. Presenta ambivalencia respecto al sexo, siendo la más común de las sociedades en el mundo.

c. Sociedad Permisiva: Tolera ampliamente la sexualidad, con algunas prohibiciones formales (la homosexualidad). Permite las relaciones sexuales entre adolescentes y el sexo prematrimonial. Es un tipo social común en países desarrollados.

d. Sociedad Alentadora: Para la cual el sexo es importante y vital para la felicidad, considerando que el inicio precoz del desarrollo de la sexualidad favorece una sana maduración del individuo. La pubertad es celebrada con rituales religiosos y con instrucción sexual formal.

Se considera que el embarazo en adolescentes es un fenómeno causado por múltiples factores, principalmente de orden psicosocial, ocurriendo en todos los estratos sociales sin tener las mismas características en todos ellos, por lo que importan las siguientes consideraciones:

1. Estratos medio y alto: La mayoría de las adolescentes que quedan embarazada interrumpen la gestación voluntariamente.

2. Estratos más bajos: Donde existe mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente, es más común que tengan su hijo. Rodríguez J. (2011) 37(3):387-398).



2.4 El factor información.

Las relaciones sexuales son parte fundamental de nuestra vida y sin embargo desconocemos muchas de las claves para poder disfrutar del sexo con plena satisfacción. Desterrar ciertos mitos sobre el sexo y aprender con cada encuentro será el camino para conseguirlo.

Al referirnos al factor información podemos acotar el hecho que la mayoría, por no decir todos los adolescentes tienen un gran número de inseguridad, temor a preguntar, abundante curiosidad por experimentar no solo el fenómeno sexual sino muchas experiencias desconocidas; pero si escuchadas, relatadas o bombardeadas por la cultura, medios de comunicación y la mala información de sus amistades.

La baja comunicación con los padres o en ocasiones la ausencia de los mismos, genera un despertar sexual no controlado, equivoco, así como carente de madures sea mental como fisiológica y terminando en consecuencias no planificadas como lo es el embarazo no deseado.

Algunas de las causas más importantes de un embarazo adolescente son:

- Falta de información, orientación y educación sexual adecuada.
- Carencia de control de los impulsos sexuales y presión grupal.
- El tener relaciones sexuales a veces en forma esporádica.
- Una forma de demostrar que uno es más hombre o más mujer.
- No usar métodos anticonceptivos en forma adecuada.
- Querer validarse frente características de soledad, inseguridad, baja autoestima o problemas familiares, ignorancia en temas de fertilidad.

- Sentirse fuertemente enamorado y tener sexo sin protección, querer tener nuevas experiencias, sobre erotización provocada por los medios de comunicación, en especial la televisión, estar bajo el influjo de alcohol o drogas, lo cual produce una liberación del freno social.
- Falta de afecto y comunicación con los padres, sentir temor a su reprobación, por lo cual los jóvenes les ocultan que son sexualmente activos, no tener acceso a orientación y controles médicos, etc.

Otra fuente de preocupación son los factores propios del adolescente:

- ✓ Alto grado de experimentación, que es normal para la época que están viviendo.
- ✓ Gran sentimiento de invulnerabilidad (ellos perciben que no les va a pasar nada).
- ✓ Dificultad para conversar de sexualidad con la pareja.
- ✓ Falta de un adulto referente a quién pedir ayuda en sexualidad.
- ✓ Difícil acceso a salud sexual y reproductiva.
- ✓ Presencia de conductas de riesgo que influyen en la sexualidad, como el consumo de alcohol y drogas.
- ✓ La tendencia del adolescente a no planificar, de modo que no se plantea el uso de métodos anticonceptivos y/o preventivos.
- ✓ La presión ejercida en la mujer por su grupo de similares, para iniciar la actividad coital en forma precoz, catalogando despectivamente a la adolescente tranquila.



2.4.1 Acceso a información equivocada.

Vivimos en una sociedad aparentemente moderna y liberal con todo tipo de avances tecnológicos, en la cultura del culto por el cuerpo, en la búsqueda del desarrollo personal y presumimos de todo lo que hemos evolucionado en muchos ámbitos.

Uno de los ejemplos de expansión de la comunicación es las llamadas redes sociales (Facebook, Twitter, Youtube; etc.), que desde un punto de vista novedoso, “acorta distancias”, nos abre un cumulo de opciones multimedia, así como la fácil propagación de información personalizada; pero, de igual manera ese manejo de facilidades está al alcance sin restricción, lo que lo hace sumamente vulnerable a la corrupción y el mal manejo por parte de personas con criterios no formados, criterios de daño, o simplemente personas que riegan información inadecuada, falsa, en muchos de los casos obscena, que hace que el adolescente se confunda y no valore sus puntos de vista sino más bien el punto de vista común, así este sea negativo, y en el caso de la sexualidad se equivocó llevándolo a la toma de decisiones incorrectas como lo es el inicio de su vida sexual prematura, incorrecta y hasta mucha de las veces irresponsable para con él y sus demás.

Sin embargo, es paradójico, como todavía en esta época de alta información se producen un alto porcentaje de embarazos no deseados, los jóvenes entre 14 y 18 años solicitan de manera frecuente la píldora postcoital (píldora del día después) por haber mantenido relaciones sexuales sin preservativo.

El 28% de la población entre 15-29 años reconoce que mantiene relaciones sexuales sin usar ningún medio anticonceptivo. (Alogía 2000, pág. 6-18)



Todos tenemos la sensación de que nuestros jóvenes saben más de sexo que generaciones anteriores. No es extraño oír conversaciones en el metro, en los parques, incluso en el colegio, a los niños y niñas que hablan de encuentros sexuales, caricias, masturbación, a edades aparentemente muy tempranas.

Pero con un poco más de atención, podemos también percibir la cantidad de información errónea, incluso perjudicial, para su propia salud física y el desarrollo de una sexualidad sana, que estos niños y futuros adolescentes, se transmiten unos a otros o reciben de diferentes ámbitos, familiares, publicidad, revistas, televisión, etc.

Claro, eso sí, no es que estos temas sean un tabú, sino más bien saber llegar a ellos en una correcta formación, sabiendo desarrollar nuestros instintos de manera sana y educada en el sentido de la salud.

Una de las expectativas para reducir índices así como restar los casos de embarazos, relaciones en fracasos, enfermedades, y hasta en casos extremos de depresión llegar a suicidios, sería el hablar más en los colegios, escuelas, centros educativos, en medios de comunicación, acerca del tema de la sexualidad mal practicada, errónea o más bien desinformada, para que los jóvenes perciban seguridad en sus decisiones, correctas alternativas sobre su vida, eso sí, sin olvidarnos de incluir a los padres y/o núcleo familiar para que se dé una formación integral.

2.4.2 Influencia de personas con criterio aun no formado.

En la edad adulta toda la información recibida durante la adolescencia y durante nuestra madurez nos puede llevar a tratar de realizar posturas inverosímiles, mantener una relación coital interminable, tener orgasmos como las mujeres de las



películas, o cumplir con la frecuencia de encuentros; etc. Las relaciones sexuales van más allá de todo eso.

En el adolescente los amigos pasan a ser uno de los ejes que direcciona su personalidad creando una relación extra familia, entre ellos sin embargo no se cansan de estar casi todo el día y le siguen en casa por distintos medios de comunicación. (Teléfono, chat, redes sociales; etc.) Debido al grado de afinidad y amistad.

A partir de los doce años, más o menos, los adolescentes tienden a buscar amigos de grupos muy cerrados, ejemplo: las niñas bonitas se agrupan entre ellas, los jóvenes problemas que cursan la secundaria tienden a juntarse, tiene que ser todo con muchachos con sus mismos intereses.

Se compara un grupo de jóvenes adolescentes como un cierto tipo de hermandad, salir a dar la vuelta, platicar, compartir gustos o hábitos, contarse sus primeras experiencias sexuales, etc.

El grupo en el cual se halla inmerso ejerce fuertes presiones sobre él, y acomodarse a los estereotipos de la apariencia física implica para el joven una mayor popularidad, una mayor seguridad en sí mismo, una autoconfianza, una mayor implicación en las relaciones heterosexuales y un mayor equilibrio personal.

Son muchos los jóvenes que construyen su identidad de tal manera que les interesa la aprobación de sus amigos en cuanto lo que piensan de él. Lo cual repercutirá verdaderamente en su autoestima ya sea de manera positiva o negativa.



Así mismo esta carencia hace que se produzca un retraimiento de las relaciones sexuales, un auto desvalorización, una mayor inseguridad y mayores dificultades afectivas.

Por supuesto, lo peor que les puede pasar es no tener amigos o sentirse excluido del grupo.

Al ser una manera de chantaje, el adolescente que influye en el grupo, al no tener información adecuada o más bien real sobre relaciones sexuales, este tergiversa la misma, lo que hace que el resto del grupo tienda a creer, prácticamente, seguir las instrucciones del mismo, que por así decirlo, sabe de lo que está hablando, y al ser muchachos sin criterio maduro, se dejan impresionar por las narraciones, relatos, imágenes, videos o toda forma que contenga la llamada “información sexual” que el individuo solicita, lo que le hace creer en lo que ve y no medita ni madura acerca de las consecuencias de una sexualidad sin educación, de una sexualidad sin tabús, una sexualidad sana y verdadera para su correcto desenvolvimiento como adulto en una etapa posterior.

2.4.3 Influencia del medio.

La sexualidad humana está muy influida por los diversos contextos socioculturales, que modelan, estructuran y controlan el desarrollo y la expresión de la sexualidad en todos sus miembros. Por tanto, a la hora de analizar la sexualidad, es necesario tener en cuenta el lugar y el significado que la sexualidad ocupa en la vida social de una cultura o sociedad determinada.



La sexualidad, como muchos otros aspectos de la experiencia humana, se muestra como una realidad muy compleja y diversa. De este modo, a la hora de abordar la sexualidad se deben tener en cuenta dos grandes categorías:

La que hace referencia a la división orgánica entre hombres y mujeres, y a las cualidades que los diferencian.

La que hace referencia al comportamiento erótico y a determinados aspectos físicos o de personalidad, asociados o relacionados con lo erótico.

Por otra parte, la sexualidad humana está muy influida por los diversos contextos socioculturales, que modelan, estructuran y controlan el desarrollo y la expresión de la sexualidad en todos sus miembros. Por tanto, a la hora de analizar la sexualidad, es necesario tener en cuenta el lugar y el significado que la sexualidad ocupa en la vida social de una cultura o sociedad determinada.

2.4.4 Mal manejo de las redes sociales y del internet.

Generalmente, los medios de comunicación ejercen gran influencia sobre los jóvenes. Por desgracia la mayoría de los adolescentes obtiene gran parte de su “educación sexual” por parte de los medios de comunicación, que presentan una visión distorsionada de la actividad sexual, asociándola con diversión, emoción, competencia, peligro y violencia.

El internet es el mayor sistema de información alrededor del mundo, es una red que cada día evoluciona más y trae cosas nuevas. Esta ha invadido la vida del hombre, desde hace más o menos una década se volvió popular.



Son indiscutibles las numerosas posibilidades y ventajas que ofrece el uso de internet en todos los ámbitos. Sin embargo, no se deben ignorar los peligros y riesgos que puede conllevar el hacer un mal uso del mismo, sobretodo en sectores de la población especialmente influenciables o vulnerables como pueden ser los niños, los adolescentes o las personas con determinados problemas psicológicos.

El uso de internet por parte de los adolescentes suele centrarse principalmente en establecer contactos y vinculaciones con grupos de iguales, superando la distancia física. Este medio les permite poder expresarse y hablar de determinados temas que podrían resultarles difíciles de tratar en relaciones directas, a la vez que puede convertirse en una forma de intentar superar estados de aburrimiento o monotonía, al permitirles encontrar información sobre temas que les resultan estimulantes.

Hay varios riesgos o peligros en Internet para los niños, niñas y adolescentes. En la red hay depredadores sexuales, pedófilos, redes con contenidos que pueden causar mucho daño. Los casos más frecuentes tienen que ver con pornografía, acoso sexual (grooming), atentado sexual, violencia, abuso sexual, prostitución infantil tráfico con propósitos sexuales, turismo sexual, pero también existe el peligro de que se vuelvan adictos a juegos de azar en línea o padezcan de acoso cibernético (Cyberbullying), este último de creciente incidencia en los jóvenes y adolescentes.



CAPÍTULO III

RIESGOS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

3.1 Riesgos del embarazo en adolescentes.

El embarazo en la adolescencia está asociado con un mayor índice de morbilidad y mortalidad, tanto para la madre como para el bebé. El organismo de la adolescente tiene unas necesidades para su propio desarrollo en las que puede interferir la gestación, con los consiguientes riesgos de malnutrición o retraso en el desarrollo óseo, entre otros. (Complicaciones en el embarazo Adolescente. 2014).

A nivel psicológico, la adolescente se encuentra en una etapa de inmadurez, que hace que acuse más el rechazo, sienta vergüenza, y sufra problemas de adaptación o de falta de apoyo emocional, ya que por lo general no tiene pareja, o la relación no está consolidada.

Además, muchas de las adolescentes quedan nuevamente embarazadas en los dos años siguientes al nacimiento del primer bebé, lo que dificulta todavía más continuar con los estudios y conlleva generalmente una mala situación económica en el futuro, que también afectará al bienestar de los hijos.

La toma de decisiones, en el inicio de la vida sexual, de los adolescentes puede ser de riesgo, significa que se conocen las probabilidades de los resultados, aunque el resultado real no se puede predecir. Un ejemplo es cuando la joven inicia su vida sexual sin preservativo sabe que puede quedar embarazada. Las decisiones tomadas del adolescente son de manera responsable o irresponsable que le traerá consecuencias físicas y psicológicas.



Complicaciones para la madre adolescente.

Las adolescentes embarazadas tienen un riesgo mucho mayor de sufrir complicaciones durante el embarazo como:

- ❖ Placenta previa.
- ❖ Preclampsia (hipertensión arterial durante el embarazo).
- ❖ Parto prematuro.
- ❖ Anemia grave.
- ❖ Rotura prematura de aguas.
- ❖ Mayor riesgo de que no acuda a las visitas ginecológicas, o no siga los consejos de su médico.
- ❖ Mayores dificultades durante el trabajo de parto.

El joven toma sus decisiones de manera consciente ya que busca su propia identidad o en algunas ocasiones los adolescentes son presionados por los adultos, los amigos y la sociedad en general para adelantar sus experiencias sexuales

Los jóvenes al tomar las decisiones, reafirman su autonomía, responsabilidad, su identidad sexual, etc. Las decisiones tomadas sobre su sexualidad, ya no deben de ser influidas por amigos, familia, etc. Ya que ellos serán los responsables de sus decisiones y de las consecuencias que conlleva el tener la vida sexualmente activa. (Complicaciones en el parto 2014).

Las tomas de decisiones en el inicio de la vida sexual son de diferentes circunstancias tales como, cual es el método anticonceptivo es el más apropiado para iniciar la vida sexual (sea de prevención así como de anticoncepción). La toma



de decisiones consiste, básicamente, en distinguir una opción entre la adecuada y distinguir sus consecuencias físicas.

Una de las consecuencias físicas que más preocupa a las adolescentes: el embarazo.

Tener información no es garantía de que cada adolescente se cuide realmente en su inicio sexual.

De acuerdo con el último Censo de Población y Vivienda, realizado en 2010, en el país hay 346 700 niñas, de las cuales 2 080 ya han sido madres. Si bien la cifra representa menos del 1% del total, da cuenta de un incremento del 74% en los 10 últimos años.

A ello se suma una alta tasa de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años. En efecto, de 705 163 adolescentes censadas en el Ecuador, 121 288 jóvenes, es decir el 17,2%, ha sido madre. Estas cifras ubican al Ecuador liderando la lista de países andinos con el mayor número de embarazos en niñas y adolescentes. Las consecuencias de esta “epidemia” de embarazos de adolescentes son verdaderamente graves más de una cuarta parte de los mismos concluye en aborto inducido; un 10% da como resultados nacimientos en el matrimonio que se concibieron antes del mismo; más de la quinta parte dio como resultados de nacimientos fuera del matrimonio.

También el embarazo de adolescentes significa la interrupción de los estudios, inicio en la actividad laboral, matrimonio, etc. También en el embarazo, no deseado, desempeña un papel en las oportunidades futuras de la joven, altera su vida, su educación y su relación familiar.



También otras de las consecuencias físicas son las enfermedades de transmisión sexual. Todos los adolescentes están expuestos a aquellas enfermedades que se adquieren exclusivamente por contacto sexual, al iniciar su sexualidad de manera riesgosa. Las enfermedades que pueden presentar son: Sífilis, gonorrea, clamidia, tricomoniasis, pediculosis o ladillas, sida, etc.

Hablaremos un poco sobre el sida es una enfermedad producida por un virus de Inmunodeficiencia Humana (H.I.V.) que ataca las defensas orgánicas y altera la capacidad para defenderse de las enfermedades ocasionadas por otros virus bacterias, parásitos y hongos.

Las disfunciones sexuales pueden manifestarse al comienzo la vida sexual de la persona o pueden desarrollarse más adelante. Algunas de ellas puede desarrollarse paulatinamente con el tiempo, y otras pueden aparecer súbitamente como incapacidad total o parcial para participar de una o más etapas del acto sexual.

Debido a que la adolescente está todavía en desarrollo y crecimiento, es importante saber que la pelvis todavía está creciendo, asimismo el canal del parto no tiene el tamaño definitivo, por lo que las madres adolescentes presentan desventajas biológicas y tienen más problemas en los partos.

Se observa que el riesgo de presentar complicaciones está en relación con la edad materna, siendo mayor si la edad de la mujer embarazada es menor de 15 años (en la adolescencia temprana).

3.2 Riesgos biológicos.

Desde el punto de vista fisiológico, la mujer no alcanza su madurez reproductiva hasta después de 5 años de haber aparecido su primera menstruación; por tanto,



hay mayores riesgos maternos, fetales y perinatales cuando concibe un embarazo antes de tiempo.

La adolescente embarazada tiene un sistema inmune inmaduro, lo cual puede estar relacionado con una deficiente nutrición materna en gestantes muy jóvenes.

Por estas y otras razones, el embarazo precoz puede provocar, entre muchas consecuencias adversas:

- Preclampsia o hipertensión inducida por la gestación, frecuentemente en primigestas de bajo nivel socioeconómico.
- Insuficiencia del mecanismo inmunológico adaptativo, lo cual permite la estrecha relación entre el organismo materno y el feto, que tiene 50 % de estructura antigénica de origen paterno y puede ser a su vez causa de hipertensión y otras graves alteraciones inmunológicas, capaces de provocar abortos.
- Wallemburg describe un “síndrome de mala adaptación circulatoria” por inadecuado funcionamiento de los mecanismos fisiológicos de adaptación circulatoria durante el embarazo, que tiende a ocasionar:
 - ✓ Hipertensión arterial materna
 - ✓ Prematuridad
 - ✓ Retardo del crecimiento intrauterino (CIUR)
 - ✓ Desprendimiento prematuro de la placenta.

En la primera mitad del embarazo son comunes la anemia, las infecciones urinarias y los abortos espontáneos; en la segunda: la hipertensión arterial, las



hemorragias, la insuficiente ganancia de peso, asociada a una deficiente nutrición; síntomas de parto anticipado, rotura prematura de membranas y otros.

Durante el período del parto predominan las malas posiciones y presentaciones fetales por la desproporción céfalo pélvica; distocias que provocan mayor uso de fórceps y ejecución de cesáreas que predisponen a sepsis y otras complicaciones, desgarros, hemorragias e infecciones secundarias por la difícil manipulación, debido a la estrechez de su “canal blando” y de la pelvis.

En el producto de la concepción prevalecen el bajo peso al nacer, tanto por prematuridad como por deficiente desarrollo para la edad gestacional; por ende, es un recién nacido propenso a presentar sepsis y otras enfermedades, que constituyen un alto riesgo y se convierten en un problema biológico y social. Se ha confirmado que la mortalidad infantil en este grupo duplica o triplica la de los neonatos de madres mayores de 20 años. (Tisiana L. 2006)

3.3 Riesgos psico – sociales.

El mayor riesgo observado en el embarazo precoz depende más de las variables socioculturales que de las fisiológicas, si bien se condicionan entre sí.

También se acompañan a este momento una serie de factores psicológicos y psíquicos que pueden ser comunes en el hombre. Pero lo cierto es que la primera relación sexual del hombre puede dejar tantas secuelas psicológicas como a la mujer, y quien sabe hasta más en algunas ocasiones los hombres lo hicieron presionados por amigos utilizando frases “¡solo faltas tú!” “¡a poco no eres hombre!” “¡o le tienes miedo a las mujeres!” y cuando tiene relaciones sexuales y verdaderamente no está listo o lo hace por presión pudiera ser que se siente



frustrado ya sea por una eyaculación precoz, eyaculación Retardada o disfunción eréctil todo estos son trastornos psicológicas que los adolescentes pueden presentar en su inicio y pueden agravar con el tiempo.

Todo este tipo de consecuencias físicas y psicológicas se deben de tomar en cuenta en el inicio de la actividad sexual por eso es muy importante mantener relaciones sexuales cuando se sientan realmente seguros de sí mismo y analizar los estímulos influyentes que tienen en su medio.

Frecuentemente en un embarazo no deseado o no planificado, con una relación débil de pareja y en muchos casos fortuita u ocasional, lo cual determina una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición por temor a la reacción del grupo familiar, amigos y maestros; comportamiento que generalmente conduce a la detección y el control prenatal tardío o insuficiente, con sus consecuencias negativas antes y después del nacimiento.

La madre adolescente no tiene un orden de valores que le permita priorizar problemas o soluciones, por lo cual, si logra cuidar bien a su hijo se sentirá satisfecha como madre, pero en lo más individual tendrá añoranza de hacer lo mismo que una adolescente sin hijos.

Esta falta de organización de valores es típica de la etapa, pues la adolescente se encuentra en un proceso de cambio y desarrollo, durante el cual va incorporando una nueva concepción del mundo, pero aún se guía por criterios valorativos externos y convicciones inestables, estereotipadas y variables.

En el caso del no deseado, la magnitud del dilema puede resultar tan insoportable para la muchacha, que a veces conduce al intento de suicidio o, en el



peor de los casos, a su consumación, particularmente cuando existe una reacción familiar de indiferencia, que impide analizar abiertamente el problema y genera conflictos e inseguridades en la grávida. Esta despreocupación por parte de la familia no solo afecta a los futuros padres en la esfera emocional, sino también en el contexto económico, pues el nuevo estado de la adolescente demanda una alimentación adecuada y la satisfacción de otras necesidades no gratuitas, que deben ser resueltas por los suyos, toda vez que no está vinculada laboralmente.

3.4 EL ABORTO

Para comenzar el tema iniciaremos definiendo la palabra aborto, determinándolo como la muerte del producto de la concepción y su expulsión del organismo materno en cualquier fase de su desarrollo pre-natal. Pudiendo ser espontáneo, natural, o provocado.

La Organización Mundial de la Salud ha definido el aborto como: “la expulsión o extracción de su madre de un embrión o feto que pese 500 gramos o menos”. (Ruiz A. 2006)

El aborto en el sentido médico se corresponde con los dos trimestres iniciales, no obstante para efectos legales y en casos de malformaciones graves el tiempo puede sobrepasar dichas fechas. La interrupción del embarazo, ya sea natural o inducida, va seguida de la expulsión del producto gestacional por el canal vaginal, y puede estar precedida por pérdidas de sangre por la vagina.

Consideramos que el aborto puede ser clasificado en Espontáneo o Inducido y de tipo Legal o Ilegal.



Aborto Espontáneo.

Se considera aborto espontáneo a la pérdida de la gestación antes de las 26 semanas, cuando el feto no está aún en condiciones de sobrevivir con garantías fuera del útero materno. Un aborto espontáneo ocurre cuando un embarazo termina de manera abrupta.

Un 8 y 15 por ciento de los embarazos, según las fuentes, que se detectan terminan de esta manera, aunque un número importante y difícilmente valorable pasan desapercibidos. Existen muchas doctas opiniones que dicen que incluso el 50 por ciento de los embarazos pueden considerarse fracasados y terminar de forma espontánea.

La mayoría de los abortos espontáneos, tanto conocidos como desconocidos, tiene lugar durante las primeras 12 semanas de embarazo y en muchos casos no requieren de ningún tipo de intervención médica ni quirúrgica. De igual forma también la inmensa mayoría de los abortos inducidos se dan antes de las 12 semanas.

Causas del Aborto Espontáneo. Las alteraciones cromosómicas constituyen la causa más común de esta alteración. El aborto espontáneo recurrente (AER) ha sido definido como la verificación de 3 o más AE reconocidos clínicamente. Datos epidemiológicos indican que el riesgo de un nuevo aborto después de un AE (aborto espontáneo) es del 24%, pero asciende a un 40% después de 4 AE (abortos espontáneos) consecutivos. También se han propuesto como causa de AER (aborto espontáneo recurrente) las alteraciones de la arteria uterina.



Entre los factores anatómicos adquiridos están las adherencias intrauterinas, los miomas, la adenomiosis, las cirugías tubarias y la endometriosis que es una enfermedad que ocurre cuando el tejido endometrial, es decir, el tejido que reviste internamente el útero y que se expulsa durante la menstruación, crece fuera de él. En el caso de los miomas, se dice que su asociación con los AER (aborto espontaneo recurrente) puede obedecer a factores mecánicos, tales como reducción de la cantidad de sangre que se irriga, alteraciones de la placenta y contracciones uterinas que determinan la expulsión fetal. Se cree que el AER (aborto espontaneo recurrente) en mujeres con endometriosis puede deberse a la secreción de toxinas o a una mayor producción de prostaglandinas, que generan contracciones uterinas y alteraciones hormonales. Sin embargo, no se sabe si el aborto es ocasionado por la endometriosis o por mecanismos inmunológicos indirectos. Los problemas de salud de la madre pueden ser las causas de un aborto .

Fumar, consumir alcohol, los traumas y el abuso en el consumo de drogas, aumentan las posibilidades de un aborto.

Aborto Inducido.

El aborto inducido, según la definición de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) es el como el resultante de maniobras practicadas deliberadamente con ánimo de interrumpir el embarazo. Las maniobras pueden ser realizadas por la propia embarazada o por otra persona por encargo de esta.

Desde las primeras leyes a principios del siglo pasado, el aborto provocado ha ido siendo quitado como delito en muchos países, tanto del primer, segundo o tercer



mundo y su despenalización ha supuesto en estos países una disminución drástica de la morbilidad y mortalidad materna.

Aborto Legal.

Se considera aborto inducido legal cuando es realizado bajo las leyes despenalizadoras del país donde se practica. En España se considera aborto legal cuando es realizado con consentimiento de la mujer, en un Centro Acreditado para ello y bajo uno de los tres supuestos despenalizadores de la ley, es decir cuando hay peligro para la salud o la vida de la embarazada, por causa de violación o por malformaciones fetales.

En otros países existen leyes que permiten la realización del aborto bajo la ley de plazos de tal forma que una mujer puede interrumpir su embarazo solamente con la libre decisión.

Aborto Ilegal.

Se considera aborto ilegal o clandestino cuando es realizado en contra de alguna de las leyes del país donde se practica.

Cuando el aborto está prohibido por la ley, las circunstancias hacen que muchas mujeres busquen a comadronas o a médicos que se prestan a colaborar. Pero el aborto practicado en estas circunstancias es peligroso y mantiene unas estadísticas de mortalidad y morbilidad materna infinitamente superiores a las del aborto legal.

El aborto ilegal se practica generalmente en las peores condiciones higiénicas y con las posibilidades escasas de recurrir con urgencia a un hospital. Es importante que



antes de continuar con la decisión que tomes valores las circunstancias a las que te puedes enfrentar.

El aborto en adolescente es practicado más que todo por los jóvenes que apenas están experimentando relaciones sexuales y debido a que no usan método anti conceptivos quedan en embarazo y hay acurren al aborto, general mente el aborto se presente en adolescente de bajo recursos económicos o en jóvenes aventureros.

El aborto en adolescentes es una decisión que impactará su vida dramáticamente, tanto si decide abortar o si decide dar a luz. Gente que usted conoce escogerá apoyar o condenar su decisión, pero esta es su decisión, y usted tendrá que vivir con la elección que haga por el resto de su vida. Una vez que el aborto ha sido efectuado no se puede deshacer.

Estudios han comprobado que el aborto puede conducir a un incremento en la posibilidad de contraer cáncer del seno. Enfermedad Inflamatoria Pélvica, depresión, y el contagio de Hepatitis Viral, sin mencionar la muerte debido a sangrado excesivo u otras complicaciones.

Tanto si escoge tener al bebé, darlo en adopción, o tener un aborto, las hormonas se vuelven locas durante el embarazo. Las hormonas son las culpables de los cambios de humor drásticos que sufren las mujeres durante el embarazo. A medida que siente como crece la vida dentro de usted, comenzará a apegarse, o tal vez hasta se enojará con esta nueva vida. ¡Esa vida es exactamente eso – él o ella está vivo/a y es parte suya!



CAPÍTULO IV

ENFERMEDADES DE TRASMISION SEXUAL

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son infecciones que se adquieren por tener relaciones sexuales con alguien que esté infectado. Las causas de las ETS son las bacterias, parásitos y virus. Existen más de 20 tipos de ETS. (Eymin G. 2003)

4.1 Signos y síntomas de las enfermedades de transmisión sexual.

Las infecciones de transmisión sexual son un conjunto de entidades clínicas infectocontagiosas agrupadas que se transmiten de persona a persona por medio de contacto sexual que se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales, incluido el sexo vaginal, el sexo anal y el sexo oral; también por uso de jeringuillas contaminadas o por contacto con la sangre, y algunas de ellas pueden transmitirse durante el embarazo, es decir, de la madre al hijo.

La mayor parte de las enfermedades de transmisión sexual son causadas por dos tipos de gérmenes: bacterias y virus, pero algunas también son causadas por hongos y protozoos.

Para evitar el contagio de ETS, es fundamental conocer su existencia, practicar sexo seguro con una sola pareja estable, utilizar métodos anticonceptivos que protejan del contagio y conocer sus síntomas, para solicitar cuanto antes tratamiento sanitario.

Su hijo podría no presentar ningún signo o síntoma. Si los signos o síntomas están presentes, él podría tener cualquiera de los siguientes dependiendo del tipo de enfermedad de transmisión sexual que tenga:

- Ampollas, verrugas, úlceras o sarpullido en la piel que puede ser doloroso.
- Secreción por el pene, vagina o ano que podría oler mal.
- Fiebre, dolor de cabeza, dolor muscular o nódulos linfáticos inflamados en la ingle.
- Inflamación y comezón de la piel.
- Dolor pélvico, abdominal o en el escroto, dolor durante el sexo o cuando orina.
- Dolor de garganta, úlceras en la boca o problemas para tragar.
- Sangrado vaginal o manchado después de tener sexo.

4.2 Riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual.

Su hijo corre un riesgo más alto de enfermedades de transmisión sexual cuando empieza a ser sexualmente activo. Los siguientes podrían aumentar el riesgo de enfermedades de transmisión sexual:

1. Sexo sin protección: El contacto sexual que sucede sin el uso de condones aumenta el riesgo de enfermedades de transmisión sexual.
2. Cuerpos que aún no han madurado: El sistema inmune en los niños no ha alcanzado la madurez adulta, lo cual conlleva a un riesgo elevado de contraer enfermedades de transmisión sexual. El cuello del útero de las niñas tampoco ha alcanzado su madurez y es por lo tanto aún más susceptible a enfermedades de transmisión sexual.
3. Género: Las niñas tienen un riesgo más alto de enfermedades de transmisión sexual como clamidia, VIH y herpes. Además de correr un riesgo más alto si tienen relaciones sexuales durante la menstruación.



4. Comportamientos peligrosos: Su hijo podría ser influenciado por sus amigos, compañeros de clase, comunidad y los medios de comunicación. Es probable que no llegue a comprender por completo cuáles son los peligros de ciertos comportamientos peligrosos. Los comportamientos peligrosos incluyen el uso del alcohol y las drogas y también incluyen tener múltiples compañeros sexuales.

Lesiones abiertas o cortadas: Esto incluye tatuajes o perforaciones para aretes, afeitadoras; etc.

4.3 Diagnóstico de enfermedades de transmisión sexual

Las pruebas para diagnóstico de ETS pueden aplicarse para buscar una sola de estas infecciones o bien incluir varias pruebas individuales para una amplia gama de ellas, entre ellas las pruebas para sífilis, gonorrea, chlamydia, hepatitis y las pruebas de VIH. Sin embargo, no existe ningún procedimiento que pueda aplicarse para detectar la presencia de absolutamente todos los agentes infecciosos, así que es importante saber para cuál de las diferentes ETS sirve cada una de las pruebas.

4.4 Tratamiento

Las mujeres tienen muchos más riesgos frente a las ETS que los hombres ya que la vagina tiene un grado de calor y humedad superior al pene lo que facilita la proliferación de virus y bacterias.

Por ello, es muy importante prevenirlas y la única manera de hacerlo es utilizar preservativos a la hora de mantener relaciones sexuales, especialmente si no se trata de una relación estable.



A continuación te detallamos cómo son y el tratamiento de las Enfermedades de Transmisión Sexual más comunes.

CLAMIDA

La mayoría son asintomáticos y en casos se nota molestias al orinar y cambios en la secreción vaginal. Efectos: si no se aplica el tratamiento de la enfermedad puede provocar inflamación pélvica y ésta puede derivar en una futura infertilidad. Tratamiento de enfermedad: se deben utilizar antibióticos. El ginecólogo es quién debe recetarlos y decidir cuál es el que más te conviene.

HEPATITIS B

Síntomas: los más comunes son fatiga, falta de apetito, ojos amarillos, orina oscura y dolor abdominal.

Efectos: si no se aplica el tratamiento de la enfermedad, puede dañar seriamente el hígado.

Tratamiento de enfermedad: inyecciones de inmunoglobina para evitar que la enfermedad se extienda. La vacuna reduce el contagio en un 90%.

GONORREA

Síntomas: orinar mucho y con ardor, dolor durante el coito y cambios en la secreción vaginal.

Efectos: si no se aplica el tratamiento de la enfermedad puede provocar inflamación pélvica y ésta puede derivar en infertilidad.

Tratamiento de enfermedad: antibióticos específicos que debe recetar el ginecólogo. Normalmente son de una sola dosis.



HERPES GENITAL

Síntomas: pupas dolorosas y que escuecen en los genitales, las nalgas, las ingles y los muslos. Más del 40% de las mujeres entre 20 y 25 años tiene latente el virus del herpes genital.

Efectos: se vuelve crónico y puede debilitar los tejidos vaginales.

Tratamiento de enfermedad: los brotes del herpes genital se pueden controlar con medicamentos y pomadas antivirales que te debe recetar el especialista.

TRICOMONAS

Síntomas: picores, ardor al hacer pis, flujo amarillento o verdoso y mal olor.

Efectos: el más común es tener molestias en el coito y además, si no se aplica el tratamiento de la enfermedad, te dejará más indefensa ante otras ETS.

Tratamiento de enfermedad: un antibiótico específico que te debe recetar tu ginecólogo.

Estas son las Enfermedades de Transmisión Sexual más comunes, no las únicas. Es importante que estés bien informada para que sepas todos los riesgos que conlleva no practicar sexo seguro.

4.5 Prevención.

La manera más efectiva de prevenir las infecciones de transmisión sexual es evitar el contacto de las partes del cuerpo o de los líquidos que pueden provocar que se transmita un microorganismo.

Idealmente, ambos miembros de la pareja deben conseguir pruebas para ITS antes de iniciar el contacto sexual, independientemente de que ambos hayan o no



hayan tenido encuentros sexuales previos con otras personas; sin embargo, ciertas ETS, particularmente ciertos virus persistentes, como por ejemplo el VPH, pueden ser imposibles de detectar con los procedimientos médicos actuales, y pueden ser asintomáticos.

La prevención es también clave en el manejo de las ETS virales (VIH y herpes), pues son incurables. Muchas enfermedades que establecen infecciones permanentes pueden ocupar el sistema inmune; así, otras infecciones podrán transmitirse más fácilmente. El llamado sexo seguro debe llamarse más bien sexo protegido o sexo con protección.

Conozca y limite el número de sus parejas sexuales. Los antecedentes sexuales de su pareja son tan importantes como los suyos. Cuantas más parejas sexuales tenga usted o su compañero, mayor será el riesgo de contraer una Enfermedad de Transmisión sexual.

Usar un condón cada vez que tiene relaciones sexuales disminuye el riesgo de infección.

Use un espermicida. La mayoría de las cremas, jaleas y espumas anticonceptivas contienen una sustancia química llamada nonoxynol 9 que puede ayudar a prevenir contra algunos tipos de Enfermedades venéreas.

Evite las prácticas sexuales riesgosas. Los actos sexuales que rompen o desgarran la piel aumentan la posibilidad de contraer una ETS. Incluso las lesiones pequeñas que no sangran permiten la entrada y salida de gérmenes. El sexo anal presenta un riesgo alto porque los tejidos del recto se rompen con facilidad.



Vacúnese contra las Hepatitis B. Hay una vacuna disponible, que ayuda a prevenir dicha enfermedad, esta se puede encontrar en lugares especializados en el estudio y tratamientos de ETS.

Dialogue con su pareja, cuando la pareja dialoga disminuye el riesgo y mejora la salud sexual de ambos, según un estudio realizado en gran parte de América, cuando entre las parejas existe buen dialogo y comunicación, hay mejor empatía y se obtienen mejores resultados en las relaciones sexuales.

Observa cuidadosamente el cuerpo de la otra persona. Fíjate en indicios de una ETS como sarpullidos, llagas, irritación de la piel o secreción. Si ves algo sospechoso evita las relaciones sexuales.

Acerca del condón.

El condón o preservativo es un dispositivo de control de natalidad y de prevención de ETS, que adopta la forma de barrera física impidiendo que los espermatozoides lleguen hasta el ovulo y que las bacteria e infecciones tengan contacto con los genitales.

El preservativo masculino es una funda delgada, fabricada de látex, que se adapta al pene en erección durante el coito. El femenino es una delgada bolsa de poliuretano con un anillo en cada extremo; el menor, cerrado, se coloca dentro de la vagina, y el mayor, abierto, queda fuera del cuerpo, a la entrada de la vagina.

Los preservativos masculinos se presentan secos, lubricados y con o sin espermicida. El espermicida es una espuma o gel que destruye los espermatozoides mejora la protección frente al embarazo, sobre todo en caso de deslizamiento o



rotura accidental; también pueden aumentar la protección frente a las ETS. Los lubricados no aumentan la protección frente a las ETS, pero tienen menos probabilidades de romperse durante el coito. Los secos se pueden lubricar con productos a base de agua o con espumas o geles espermicidas, pero nunca con productos grasos, como la vaselina de petróleo, pues debilitan el látex y hacen que el condón se rompa.

La efectividad del condón esta entre el 89% y el 99%, de ahí que el condón es una herramienta indispensable para el cuidado de la salud sexual.

Las ventajas que nos ofrece el condón son:

- Se puede adquirir fácilmente en farmacias, supermercados, y algunas veces son obsequiados en campañas de prevención y salud sexual.
- Puede ayudar con el problema de eyaculación prematura.
- El ponerlo puede ser parte de la estimulación sexual.
- La más importante y concluidas después de un estudio es que puede ser usado como método anticonceptivo y para prevenir las infecciones transmitidas sexualmente.

Conclusiones.

- La falta de información, así como, la falta de madurez, genera curiosidad sexual, y por ende el despertar de la sexualidad de manera temprana, la “novelería” o “moda” en los adolescentes, ha generado un desbalance de los actores sociales, generando enfermedades, embarazos no deseados e inclusive la muerte.

- La falta de atención por parte de los padres en el caso de un núcleo familiar, acompañado de una mala formación intelectual, salubridad, falta de comunicación y una falta de valores éticos sobre el manejo de la sexualidad, han desembocado en la decadencia de la juventud dentro de este aspecto social.
- La decisión de continuar el embarazo, conlleva el abandono de los estudios por parte de la adolescente y frecuentemente no los retoma luego del nacimiento, generando desocupación, la reinserción y el respeto social de la adolescente luego de su embarazo y parto, son difíciles y hasta irrecuperable en muchos casos.
- El tema abordado en este estudio, me sirvió de mucha ayuda, para mi formación académica, así como en el desarrollo de mi vida personal, al conocer más sobre los conflictos que aquejan a la juventud (miedos, temores, realidades sociales como el abandono, falta de empleo) y como buscar la manera de ayudarlos a afrontar situaciones o tomas de decisiones en sus vidas tempranas y en el desarrollo diario de las mismas.

Recomendaciones

- Hay que generar conciencia por parte de los actores sociales dentro de la vida de los adolescentes (padres, profesores, amigos, familia etc.) para fundar espacios de dialogo, conversación, de una manera espontánea, abierta, activa, sobre su sexualidad, dejando a un lado el factor “tabú”, así como buscar la manera de inculcar valores, que perduren en las decisiones de los jóvenes para su futuro.



- Crear programas de información clara, concreta, sin miedos acerca de su sexualidad, cambios de su cuerpo, la cual permita a los adolescentes formarse biológica y psicológicamente con la realidad, y así saber más acerca de su cuerpo.
- Fomentar políticas educativas, tanto para padres, como hijos, y población en general sobre el uso de anticonceptivos, y herramientas de protección de enfermedades de transmisión sexual.
- Inculcar a la juventud lo adecuado de tener una sola pareja sexual, lo que sería menos riesgoso que la práctica de la promiscuidad.



BIBLIOGRAFÍA

ARANEDA ALFREDO LUIS (Lcdo.). “Diseño de una Tesis Universitaria”, Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Políticas de la Universidad de Cuenca.

CORREA, C. & CUBILLAN, F. (2009). Salud sexual y reproductiva: Desde una mirada de género. Manual de capacitación. Maracay: IAES. Pág. 67. Pág. 109.

EMBARAZO Y MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas. Mónica Gogna... [et.al.]. - 1a ed. - Buenos Aires: CEDES, 2010. 344 ISBN 987-21844-2-9 Pág. 67

SITUACIÓN DEL EMBARAZO DE LA ADOLESCENCIA EN LA SUBREGION ANDINA. Primera edición, 2009 Cellgraf S.A.C. Av. Arica 1387 Breña. Pág. 63

Promoción de la Salud. (2014). Promoción de la Salud. Ginebra 2014. Pág. 10

Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. (1994). El Cairo Egipto. 5 al 7 Sep. Párrafo 7.3

Programa de acción. Salud Reproductiva. (2001). Programa de acción. Salud Reproductiva. Primera Edición. Pág. 27 – 32

García A. Jóvenes y Sexualidad. Una mirada sociocultural. Programa Nacional de salud Sexual. Argentina (2003).

Domínguez I. (2011). Revista Cubana de Ginecología. La Habana Cuba. Vol. 37. Jul - Sep.

Welti C. Inicio de la vida sexual y reproductiva vol. 11, núm. 45, julio-septiembre, 2005, pp. 146



Juan R. (2011) Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 37(3):387-398
Rodríguez J. (2011), Factores de la Sociedad 37(3):387-398

Alogía. 2000. Boletín de la Asociación Latinoamericana de Ginecología Infanto Juvenil. Pág. 6 -18

Tisiana L. Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina - N° 153 – Enero 2006

Ruiz A. Ginecología y Obstetricia. Universidad Nacional de Colombia. 2006. Pág. 906 - 911

Eymin G. Enfermedades de Transmisión Sexual. Julio 2003. Pág. 1 - 17

PAGINAS WEB

Concepto de enfermedad y definición de salud. Recuperado de
<http://www.hermandadmadrilena.es/blog/concepto-definicion-enfermedad-salud-oms/>

Conforme a la ENADID 2009. Recuperado de
http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/ENADID_2009

INEC (2014) Recuperado de
http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=495:mas

Familia. (2013). Recuperado de
<http://cbtis149ctsv3lc2.blogspot.com/2009/10/definicion-de-familia-segun-la-oms.html>

Factores. Recuperado
<https://espanol.answers.yahoo.com/question/index?qid=20090221124102AATbXzt>



Grooming. Recuperado de <http://www.internet-grooming.net/>

Complicaciones en el embarazo Adolescente. (2014). Recuperado de
<http://www.webconsultas.com/vivir-el-embarazo/posibles-complicaciones-3431>

<http://www.es.catholic.net/sexualidadybioetica>

<http://www.hoy.com.ec/libro6/fasc07>

<http://med.unne.edu.ar/revista/indice>

<http://hhdhdf.blogspot.com/2012/02/sexualidad-temprana-edad>

http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_03_06/san07306

<http://www.monografias.com/trabajos16/enfermedades-sexuales/enfermedades-sexuales.shtml#ixzz33jiM0u00>

<http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/adolescentes-internet>



Anexo.

Formato de Encuesta realizada a profesionales del Tema acerca de la Sexualidad en la Adolescencia.

- 1. Sexualidad en la adolescencia.**
- 2. Qué opina usted, sobre la información hoy en día acerca del tema?**
- 3. Cuales creen que es la principales causa para el embarazo adolescente?**
- 4. Desde el punto de vista del género, cree usted que a la mujer se exige más responsabilidad en el tema que a los varones?**
- 5. Los padres de ahora hablan más de sexualidad con sus hijos, comparado con la generación anterior?**
- 6. En qué situación cree usted que es más común ser madre adolescente:**
 - A) Sin estudios y con una mala situación económica?**
 - B) Con estudios y buena situación económica?**
- 7. Cuales creen que son los riesgos de una sexualidad prematura adolescente?**
- 8. Que creen que debe fortalecerse para contrarrestar el fenómeno de la sexualidad prematura al igual que los embarazos adolescentes?**
- 9. Una óptica dirigida hacia los profesionales para el manejo de este tema en general?**



Resumen de encuestas acerca de la sexualidad en la adolescencia, embarazos adolescentes, manejo de la problemática en los planteles educativos, como en la sociedad en general.

La encuesta se realizó a tres profesionales en la rama de estudio, los resultados nos indicaron varios puntos de vista, en este resumen enfatizaremos los más objetivos, así como los coincidentes entre ellos.

Hoy en día se puede decir que la información no es el problema, tenemos acceso a ella, sino más bien es la manera de interpretarla, así como la forma de trasmitirla por los medios de comunicación es lo que causa la confusión y tergiversación de la misma.

Se puede apuntar a una pérdida de valores, pero si se concluye es la ruptura del núcleo familiar, la comunicación en el seno de la familia, muchas de estas coinciden con el fenómeno de la migración e inclusive indirectamente con ella. Esto es, al mejorar las condiciones económicas, cambia su estilo de vida y esta el adolescente más propenso a la los focos de corrupción q aquejan nuestra sociedad.

Si bien es cierto, la mujer lleva el papel de madre, significa que lleva más responsabilidad, pero fuera de la procreación, el varón también debe ser responsable de igual manera de lo que está generando al tener relaciones sexuales con su pareja adolescente, el riesgo que conlleva un embarazo no deseado, así como el tema de las enfermedades.

Los padres de ahora, son más abiertos y espontáneos para hablar del tema, comunicarle a sus hijos los riesgos, problemática e incluso enfermedades causadas por la sexualidad prematura, su mala práctica, así como por qué y para que, de las



cosas, los embarazos prematuros, pérdida de estudios etc. en base la información que existe actualmente.

En resumen, no existe una regla general para estas situación, incide mucho el núcleo familiar, si bien es cierto el acceso a estudios, información, es mayor, ha repuntado el índice de embarazos adolescentes, lo que nos hace pensar que el problema ya no es la información si no el cómo nos la presentan y como la interpretamos, el factor curiosidad es preponderante a estas edades, lo cual genera conflictos en los adolescentes, sus deseos, sus ganas, versus la razón y lo coherente.

Los riesgos físicos, fisiológicos, al no estar desarrollado su cuerpo, con lleva a trastornos, más aun tratándose de un embarazo. En el punto de vista psicológico es un impacto a la formación de su personalidad, habrán parejas o adolescentes q lo hagan o practiquen una sexualidad por neta curiosidad, lo que hará que se generen sentimientos de rechazo, temor, o simplemente miedo, esto generara que su desarrollo personal, su desarrollo integro que de afectado para en un futuro causar malestar en el manejo de una pareja o en una relación personal. En el análisis de un embarazo adolescente, este genera riesgos de toda índole, al encontrarse la madre en etapa de formación aun, el niño no se desarrollara conforme la normalidad, lo que puede desembocar en enfermedades tanto para la madre como para el niño, posibles malformaciones, desnutrición del infante etc.

El pensamiento generalizado, es que se debe apoyar más a la familia en ética y valores, no haciendo ver la sexualidad como algo malo un tema "TABU" sino más bien inculcarles respeto hacia su persona, hacia los demás miembros de la



sociedad, buscar inculcarles que no adelanten su sexualidad, hacerles entender la posibilidad de la abstinencia, para en un futuro, ya desarrollados de manera física, fisiológica, psicológica, tendrán una vida sexual sana y saludable.

El mensaje dirigido a los profesionales en las ramas de salud, educación, sería el de no ser tan horizontales en el manejo de la información, buscar la manera de llegar a los adolescentes con el mensaje de cuidado, ayuda, comprensión, debemos buscar generar lo mejor de las experiencias vividas para ser mediadores en los procesos educativos, buscar tener lo máximo de educación, la adolescencia es una etapa de la vida bien difícil, llena de cambios e impactos, a veces no sabemos porque los chicos se ponen así, en esta época de cambios muy rápidos, que a veces como adultos no podemos entender, ponernos en los zapatos de los chicos, no buscar la manera de juzgarlos, hacerles entender las cosas buenas como las males de una manera veraz y objetiva.